

### **Segundo dados divulgados pela CNseg, as fraudes contra seguradoras totalizaram um montante de R\$ 824,9 milhões em 2022**

O setor de seguros é essencial para a estabilidade financeira de milhões de pessoas em todo o mundo, oferecendo proteção contra uma variedade de riscos imprevistos seja no seguro de vida, de casa e carros ou saúde. No entanto, nessa indústria sólida, se faz necessário cada vez mais desenvolver novas formas de enfrentar um problema crescente e dispendioso: as fraudes.

De acordo com o relatório recente divulgado pela Confederação Nacional das Seguradoras (CNseg), as fraudes contra seguradoras totalizaram um montante de R\$ 824,9 milhões em 2022, correspondendo a 16,1% do valor dos sinistros suspeitos no Brasil. E isso é apenas a ponta do iceberg. Na América Latina como um todo, essas fraudes resultam em perdas anuais de cerca de US\$ 50 bilhões. Conheça as cinco principais que estão desafinando o setor de seguros e como o uso da Inteligência Artificial pode combatê-las.

#### **Sinistros falsos ou exagerados:**

Uma das fraudes mais comuns no setor de seguros envolve a apresentação de sinistros falsos ou exagerados. Nesse tipo de fraude, os segurados alegam ter sofrido danos ou prejuízos maiores do que realmente aconteceram, visando receber indenizações infladas. Isso não apenas resulta em perdas financeiras para as seguradoras, mas também aumenta os prêmios para todos os segurados.

#### **Seguro fantasma:**

Outra tática fraudulenta é a criação de apólices de seguros fictícias, conhecidas como "seguros fantasmas". Agentes desonestos ou indivíduos mal-intencionados podem emitir apólices falsas e coletar prêmios de seguros sem qualquer intenção de fornecer cobertura. Isso prejudica diretamente os consumidores que acreditam estar seguros quando, na verdade, não estão.

#### **Declarações falsas de informações pessoais:**

Mentir ou omitir informações importantes em uma aplicação de seguro é uma forma sutil, mas prejudicial, de fraude. Os segurados podem fornecer informações falsas sobre seu histórico de condução, histórico médico ou outros detalhes para obter apólices com prêmios mais baixos. Quando a verdade vem à tona, as seguradoras enfrentam perdas substanciais.

#### **Acidentes forjados:**

Alguns indivíduos desonestos organizam acidentes de carro, furtos ou incidentes domésticos deliberadamente para apresentar reivindicações fraudulentas. Esses eventos planejados custam às seguradoras uma quantia significativa e levam ao aumento dos custos para todos os segurados.

#### **Fraudes por colisões múltiplas:**

Nesse tipo de fraude, um indivíduo danifica repetidamente seu veículo em colisões menores ou incidentes, acumulando prejuízos ao longo do tempo. Eventualmente, eles apresentam uma reivindicação, alegando que todos os danos ocorreram em um único acidente. Isso é especialmente comum em seguros automotivos e pode ser difícil de detectar.

#### **IA pode ajudar a combater as fraudes no setor de seguros**

Diante dessas estatísticas alarmantes e das táticas cada vez mais elaboradas dos fraudadores, as seguradoras estão investindo em tecnologias avançadas, como a análise de dados e a inteligência artificial, para detectar e prevenir fraudes de forma mais eficaz.

As análises preditivas desempenham um papel crucial nesse cenário. Elas utilizam técnicas avançadas de análise de dados e aprendizado de máquina para identificar padrões suspeitos e comportamentos anormais que podem indicar atividades fraudulentas. Isso inclui a detecção de anomalias nos dados dos segurados, a modelagem do comportamento típico dos segurados, a identificação de fraudes em tempo real e a criação de modelos de pontuação de fraude.

Neste cenário, a inteligência artificial e a análise preditiva estão se tornando aliadas poderosas. Essas tecnologias não apenas ajudam a identificar fraudes existentes, mas também contribuem para a prevenção de fraudes futuras, mantendo a integridade do setor e garantindo que as apólices de seguro continuem a ser uma fonte confiável de proteção financeira para todos os segurados.

A partir disso, surgem novas empresas de tecnologia que buscam desenvolver ferramentas para ajudar as seguradoras. É o caso da Tech Trail, uma empresa focada em analytics para o setor de seguros, que fornece soluções para a construção de modelos preditivos para avaliação de risco, que possibilita a otimização do processo de subscrição, melhora na experiência do cliente e aumento da rentabilidade para o negócio.

"Uma das vantagens das análises preditivas é a capacidade de reduzir falsos positivos, evitando que segurados legítimos sejam erroneamente rotulados como fraudulentos. Além disso, essas análises podem ser treinadas continuamente para se adaptar a novas táticas de fraude", comenta Castelano Santos, CEO da Tech Trail.

Entretanto, é importante destacar que a colaboração entre seguradoras, reguladores e consumidores também desempenha um papel fundamental na luta contra as fraudes. Todos os envolvidos têm um interesse comum em manter a confiabilidade e a acessibilidade das apólices de seguro, garantindo que o setor continue a cumprir sua missão de oferecer proteção financeira em momentos de necessidade.

**Fonte:** Cosmo, em 15.09.2023